

Staatliche Selbstverwaltung auf deutschem Boden gem. UN Resolution A/Res/56/83

(der natürlichen Person des Staatlichen §1 BGB)

Empfänger

Fachdienst Soziale Leistungen

z.H: Familienname, Vorname

[REDACTED]

Geiststraße. 47

[59555] Lippstadt

Absender

Familienname: P u t t

Vorname: Volka

Wohnung:

[REDACTED]

[59557] Lippstadt

Antrag auf Zahlung von Unterhalt nach HLKO, Kapitel II Artikel 7

Datum, [REDACTED]

Sehr geehrte Damen und Herren, Mütter und Väter so wie Kinder eines Menschen,

Aus der Grundlage der Beschlüsse und Gesetze der Haager Landkriegsordnung (HLKO) und der aktuellen Gesetzeslage des hiesigen Landes, welches durch die Strukturen der Firma Bundestag (mit all ihren Unterfirmen) verwaltet wird, geht folgendes hervor:

Haager Landkriegsordnung, Kapitel II, Artikel 7:

"Die Regierung, in deren Gewalt sich die Kriegsgefangenen befinden, hat für ihren Unterhalt zu sorgen.

In Ermangelung einer besonderen Verständigung zwischen den Kriegführenden sind die Kriegsgefangenen in Beziehung auf Nahrung, Unterkunft und Kleidung auf demselben Fuße zu behandeln wie die Truppen der Regierung, die sie gefangengenommen hat".

Da das Deutsche Reich nicht untergegangen ist, sondern wie bekannt ist, weiterhin fortbesteht (BVerfGE 2 BvF 1/73 vom 31.07.1973), bin ich nach wie vor Kriegsgefangener, da bis zum heutigen Tage kein Friedensvertrag geschlossen wurde, geschweige denn ratifiziert werden konnte.
Daraus ergibt sich die Zuständigkeit des Usupators.

Ich stelle daher auf Grund der anzusetzenden Gleichbehandlung nach Kapitel II, Artikel 7 HLKO Antrag auf Unterhalt in Höhe des geringsten Soldes eines Bediensteten der Truppen.

Laut Besoldungsordnung A und Besoldungsgruppe A2, Stufe 1 (niedrigste Besoldungsstufe) der Bundeswehr, sind das seit ersten März 2018 derzeit 2127,35 Euro.

Demzufolge beantrage ich hiermit den Besoldungssatz des einfachsten Bediensteten in Höhe von 2127,35 Euro monatlich zur Sicherung meiner Existenz im besetzten hiesigen Land.

Ich darf Sie höflichst auffordern, mir innerhalb der nächsten 10 Tage (es gilt das Eingangsdatum der bzw. der Eingangsstempel Ihrer Verwaltung) die Kenntnissnahme und Annahme dieses Antrages zu bestätigen.

Hochachtungsvoll,

.....
Autograph, :Volka:
aus der Familie
:P u t t:

Lippstadt

am ersten Tage des Monats auch immer im Jahre zweitausendneunzehn.

Eingang:	Antrag auf Leistungen nach dem SGB XII	Az:
-----------------	---	------------

- ☐ **Hilfe zum Lebensunterhalt (3. Kapitel)**
☐ **Grundsicherung im Alter und bei Erwerbsminderung (4. Kapitel)**
☐ **sonstige Leistungen (5. bis 9. Kapitel)**

Hinweis:
 Um sachgerecht über Ihren Antrag entscheiden zu können, werden von Ihnen Informationen und Unterlagen über Sie und zum Teil auch Ihre Haushaltsangehörigen benötigt. Sie werden deshalb gebeten, den Antrag sorgfältig auszufüllen. Bitte beachten Sie die Erläuterungen und vergessen Sie nicht, den Antrag auf der letzten Seite zu unterschreiben. Die Richtigkeit der Angaben ist durch Unterschrift der jeweiligen Person oder Ihres gesetzlichen Vertreters auf der letzten Seite zu bestätigen.
 Die Datenerhebung im Zusammenhang mit dem Antrag erfolgt nach § 67a Abs. 2 Satz 1 Sozialgesetzbuch-Zehntes Buch (SGB X). Die weitere Datenverarbeitung erfolgt nach § 67b Abs. 1 SGB X. Ihre Verpflichtung zur Mitwirkung in diesem Verfahren ergibt sich aus § 60 Abs. 1 Sozialgesetzbuch-Erstes Buch (SGB I). Sofern Sie dieser Obliegenheit nicht nachkommen, kann die beantragte Sozialleistung ganz oder teilweise wegen fehlender Mitwirkung versagt werden.

1. Angaben zu den persönlichen Verhältnissen	1. Person	2. Person
	<input type="checkbox"/> männlich <input type="checkbox"/> weiblich	<input type="checkbox"/> männlich <input type="checkbox"/> weiblich
	Antragsteller(in) 1	<input type="checkbox"/> Antragsteller(in) 2 <input type="checkbox"/> Ehegatte (nicht getrennt lebend) <input type="checkbox"/> Lebenspartner(in) (nicht getrennt lebend) <input type="checkbox"/> Partner(in) in eheähnlicher Gemeinschaft
Familienname		
Geburtsname		
Vorname		
Straße, Hausnummer		
PLZ, Ort		
Telefon (freiwillig)		
Geburtsdatum und -ort		
Rentenversicherungsnummer		
Familienstand	<input type="checkbox"/> ledig <input type="checkbox"/> verh. <input type="checkbox"/> verw. <input type="checkbox"/> getr.-leb. <input type="checkbox"/> gesch. seit:	<input type="checkbox"/> ledig <input type="checkbox"/> verh. <input type="checkbox"/> verw. <input type="checkbox"/> getr.-leb. <input type="checkbox"/> gesch. seit:
Wer trägt die überwiegenden Kosten des Haushalts?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Staatsangehörigkeit		
bei Ausländern: Aufenthaltsrechtlicher Status		
Kontingentflüchtling?	<input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein	<input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein
Spätaussiedler(in)?	<input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein falls ja: Ist die Verteilung länger als 3 Jahre her? <input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein	<input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein falls ja: Ist die Verteilung länger als 3 Jahre her? <input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein
Datum der Einreise in die Bundesrepublik		
z. Zt. ausgeübte Tätigkeit		

50.00-900

Der Vollständige Antrag ist im .rar Archiv enthalten !!!